Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran (JAKK), Vol. 1, No. 1, Juli 2022
p-ISSN: 2962-8245| e-ISSN: 2962-7133
doi: https://doi.org/10.55018/jakk.v1i1.7

Original Article

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota PMR di SMK N 1 Bawen

The Influence Of Health Education On Basic Life Support (BLS) On The Level Of Knowledge Of PMR Members at SMK N 1 Bawen

Tri Susilo, Maksum, Mukhamad Mustain [1*]

[1] Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
*Penulis Korespondensi : trisusilopandoyo@gmail.com

ABSTRAK

Tindakan darurat BHD dilakukan untuk membebaskan jalan napas, membantu pernapasan dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu, Kegawatdaruratan dapat terjadi kapan saja, dimana saja, dan pada siapa saja. Bagi korban memerlukan suatu bentuk pertolongan yang cepat dan tepat agar korban dapat terhindar dari bahaya maut. Ilmu pertolongan pertama pada kecelakan sebaiknya di miliki oleh anggota PMR. Salah satu upaya pemberian informasi adalah melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan, yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan anggota PMR. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang Batuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMK N 1 Bawen

Desain penelitian ini menggunakan rancangan pra eksperimen dengan pendekatan one group pre test-post test design Populasi dalam penelitian ini adalah anggota PMR di SMK N 1 Bawen sebanyak 35 orang. Tehnik sampling dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji wilcoxon.

Pengetahuan kesehatan tentang Batuan hidup dasar (BHD) pada anggota PMR sebelum pendidikan kesehatan memiliki nilai rata-rata 71,22, sesudah pendidikan kesehatan memiliki nilai rata-rata 87,78. Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang Batuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR diperoleh nilai p-value 0,0001>0,05.

Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang Batuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR. Hasil penelitian ini memberikan masukan pada SMK N 1 Bawen agar dapat mengadakan pelatihan tentang penanganan Batuan hidup dasar (BHD) pada anggota PMR.

Kata Kunci : Batuan hidup dasar (BHD), Pendidikan kesehatan, tingkat

ABSTRACT

BHD emergency measures are carried out to free the airway, assist breathing and maintain blood circulation without the use of assistive devices. Emergency can occur anytime, anywhere, and to anyone. Victims need a form of help that is fast and appropriate so that the victim can avoid the danger of death. First aid knowledge in accidents should be owned by PMR members. One of the efforts to provide information is through counseling or health education, which is expected to increase the knowledge of PMR members. This study aims to determine the effect of health education on basic living rock (BHD) on the level of knowledge of PMR members at SMK N 1 Bawen.

The design of this study used a pre-experimental design with a one group pre-test-post-test design approach. The population in this study were 35 members of PMR at SMK N 1 Bawen. The sampling technique in this research is purposive sampling. Data analysis used univariate and bivariate analysis using Wilcoxon test.

Health knowledge about basic living rock (BHD) in PMR members before health education has an average value of 71.22, after health education has an average value of 87.78. There is an effect of health education on basic living rock (BHD) on the level of knowledge of PMR members obtained a p-value of 0.0001> 0.05.

There is an effect of health education on basic living rock (BHD) on the level of knowledge of PMR members. The results of this study provide input to SMK N 1 Bawen so that they can conduct training on the handling of basic living rock (BHD) for PMR members.
Keywords: Basic living rock (BHD), Health education, level of
Submit: 1 Januari 2022 | Revisi: 3 Maret 2022 | Diterima: 10 Juni 2022 | Online: 30 Juli 2022

Pendahuluan

Keputihan merupakan gejala yang sangat sering dialami oleh sebagian besar wanita. Keputihan dapat fisiologis ataupun patologis. Dalam keadaan normal, getah atau lendir vagina adalah cairan bening tidak berbau, jumlahnya tidak terlalu banyak dan tanpa rasa gatal atau nyeri. Sedangkan dalam keadaan patologis akan sebaliknya, terdapat cairan berwarna, berbau, jumlahnya banyak dan disertai gatal dan rasa panas atau nyeri, dan hal itu dapat dirasa sangat mengganggu. Jamur dan bakteri banyak tumbuh dalam kondisi tidak bersih dan lembab. Organ reproduksi merupakan daerah tertutup dan berlipat, sehingga lebih mudah untuk berkeringat, lembab dan kotor (Helmawati, 2014). Perilaku buruk dalam menjaga kebrsihan genitalia, seperti mencucinya dengan air kotor, memakai pembilas secara berlebihan, menggunakan celana yang tidak menyerap keringat, jarang mengganti celana dalam, tak sering mengganti pembalut dapat menjadi pencetus timbulnya infeksi yang menyebabkan keputihan tersebut. Jadi, pengetahuan dan perilaku dalam menjaga kebersihan genitalia eksterna merupakan faktor penting dalam pencegahan keputihan (Fadlun, 2011).

Menurut studi Badan Kesehatan Dunia masalah kesehatan reproduksi perempuan yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang diderita para perempuan di dunia salah satunya adalah keputihan. Jumlah wanita di dunia yang pernah mengalami keputihan 75%, sedangkan wanita Eropa yang mengalami keputihan sebesar 25%. Di Indonesia sebanyak 75% wanita pernah mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya dan 45% diantaranya bisa mengalami keputihan sebanyak dua kali atau lebih (BKKBN, 2012).

Bahan pakaian dapat menyebabkan terjadinya keputihan. Bahan dari celana dalam juga cukup krusial dalam mempengaruhi resiko keputihan (Manuaba, 2010; Mufdlillah., 2009). Pemakaian bahan bukan katun tidak mampu menjaga area organ vital untuk tidak lembab. Pemakaian bahan celana dalam yang kurang lentur selain katun atau terlalu ketat, maka area organ vital akan kurang mampu menyerap keringat sehingga akan semakin lembab sehingga menjadi tempat yang ideal bagi jamur dan bakteri untuk memicu keputihan. Bahan non katun kurang baik untuk kesehatan karena tidak elastis dan udara tidak dapat dengan mudah menembus sehingga dapat ditumbuhi jamur dan terjadi keputihan (Ariani, 2014). Yang sering menimbulkan keputihan ini antara lain bakteri, virus, jamur atau juga parasit. Infeksi ini dapat menjalar dan menimbulkan peradangan ke saluran kencing, sehingga menimbulkan rasa pedih saat si penderita buang air kecil. Jika tidak ditangani dengan maksimal, keputihan dapat menyebabkan radang panggul yang kronis. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kesuburan Anda, dan pada kemudian hari bisa membuat sel telur yang telah dibuahi menempel pada organ selain rahim. Jika keputihan selama kehamilan dan tidak diatasi dengan tepat, maka bisa berisiko mengalami keguguran, kelahiran prematur, dan ketuban pecah dini.

Keputihan dapat dicegah dengan menjaga agar daerah genetalia senantiasa bersih serta memperhatikan sabun yang di gunakan sebaiknya sabun yang tidak

berparfum, Hindari mandi dengan berendam, Menggunakan celana dalam dari bahan katun, tidak menggunakan celana dalam yang ketat, Menghindari beraktivitas yang terlalu lelah, panas dan keringat yang berlebih, Liburan untuk mengurangi stress karena stress merupakan suatu faktor timbulnya keputihan (Mitayani, 2009; Sugiharti et al., 2020). Penggunaan celana dalam dari katun pertukaran udara, Dengan pertukaran udara yang baik suhu normal pada daerah daerah kelamin tetap terjaga. Sebaliknya mengunakan celana dalam yang terbuat dari bahan sintetis membuat udara sulit bergerak dan mudah meningkatkan kelembapan serta kondisi kulit gatal serta infeksi jamur. Berdasarkan latarbelakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul Hubungan Variasi Bahan Pakaian dan Kejadian Keputihan di STIE Mujahidin Tolitoli

Kegawatdaruratan dapat terjadi kapan saja, dimana saja, dan pada siapa saja. Kondisi gawat darurat dapat terjadi akibat trauma atau non trauma yang mengakibatkan henti nafas, henti jantung, kerusakan organ dan atau pendarahan.1

Serangan jantung dan kecelakaan lalu lintas merupakan kondisi kegawatdaruratan yang sering dijumpai. Kedua hal tersebut memerlukan penanganan sesegera mungkin. Henti jantung maupun hilang napas dan trauma adalah salah satu permasalahan yang mengancam jiwa dan bisa berakibat kematian bila terlalu lama dalam pertolongannya.2 Kecelakaan lalu lintas di Indonesia oleh World Health Organization (WHO) dinilai menjadi pembunuh terbesar ketiga, dibawah penyakit jantung koroner dan tuberkulosis (TBC).3

Hasil penelitian sebelumnya oleh Makhfudho (2015) menyebutkan bahwa luka yang diderita oleh siswa SMA adalah 26,4% berada di jalan karena kecelakaan, 23,1% terjadi di sekolah, 28,6% aktivitas olahraga dan 22% terjadi di rumah.4 Data di Kabupaten Semarang menunjukkan sebanyak 55 persen korban kecelakaan lalu lintas merupakan kaum milenial. Selama tahun 2018, 158 jiwa meninggal akibat kecelakaan di Kabupaten Semarang. Wilayah Kabupaten Semarang yang merupakan penghubungan lalu lintas Solo-Semarang menjadi lebih rawan terjadi kecelakaan, dimana setiap tahun terdapat peningkatan jumlah korban kecelakaan.5

Keberhasilan pertolongan penderita yang mengalami kondisi gawat darurat tidak hanya ditentukan oleh kualitas dari pelayanan gawat darurat di rumah sakit namun juga keberhasilan pertolongan yang diberikan diluar rumah sakit. Statistik menunjukkan bahwa hampir 90% korban meninggal ataupun cacat disebabkan oleh korban terlalu lama dibiarkan atau waktu telah melewati golden period dan ketidaktepatan serta akurasi pertolongan saat pertama kali korban ditemukan. Ketepatan waktu dan ketepatan menangani korban kegawatdaruratan sangat penting dilakukan, sehingga penanganan pertama perlu diintegrasikan dan dikoordinasikan dengan baik untuk meningkatkan kelangsungan hidup yang optimal bagi korban. Penanganan pertama yang dimaksud adalah pemberian bantuan hidup dasar (BHD).1

BHD adalah rangkaian tindakan dasar yang diberikan kepada seseorang yang mengalami keadaan kegawatdaruratan. Tindakan darurat BHD dilakukan untuk membebaskan jalan napas, membantu pernapasan dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu. Bantuan hidup dasar biasanya diberikan oleh orang-orang disekitar korban yang diantaranya akan menghubungi petugas kesehatan terdekat. Pertolongan ini harus diberikan secara cepat dan tepat, sebab

penanganan yang salah dapat berakibat buruk, cacat bahkan kematian pada korban kecelakaan.2 Bantuan Hidup Dasar (BHD) ditujukan untuk memberikan perawatan darurat bagi para korban, sebelum pertolongan yang lebih mantap dapat diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya6.

Bantuan hidup dasar dapat dilakukan oleh orang awam di luar Rumah Sakit tanpa menggunakan peralatan medis. Keterampilan BHD dapat diajarkan kepada siapa saja.7 Remaja sebagai salah satu bagian dari masyarakat memiliki jumlah populasi yang cukup besar. Remaja yang berada dalam perkembangan pada ukuran tubuh, kekuatan, psikologis, kemampuan reproduksi, mudah termotivasi dan cepat belajar, diharapkan dapat menjadi first responder yaitu orang awam yang pertama kali memberikan pertolongan ditempat kejadian. Karakteristik tersebut dapat ditemukan pada remaja di sekolah tingkat menengah yaitu SMA atau SMK. Namun tanpa disadari banyak siswa remaja yang masih awam tentang bantuan hidup dasar. Hal ini terjadi karena minimnya informasi dan upaya publikasi tentang bantuan hidup dasar di masyarakat. 8

Ekstrakurikuler di sekolah salah satunya adalah PMR, diman aterdapat Pendidikan dan Pelatihan Diklat untuk lebih mengenal mengenai PMR. Materi yang didapat dalam PMR adalah Pertolongan Pertama (PP), Perawatan Keluarga (PK) dan transfusi darah. Pada materi Pertolongan Pertama (PP) dipelajari ilmu anatomi terlebih dahulu dan diikuti dengan studi kasus di lanjutkan simulasi.9

Berdasarkan hasil penelitian Wulandari (2016) tentang pengetahuan siswa SLTA tentang bantuan hidup dasar, menunjukkan bahwa 76% responden memiliki pengetahuan kurang tentang memberikan bantuan hidup dasar kepada korban henti jantung maupun henti nafas dan korban kecelakaan, 17% memiliki pengetauan cukup dan sisanya 7% memiliki pengetauan baik dalam bantuan hidup dasar.10

Penelitian lainnya oleh Wiliastuti (2018) tentang pengetahuan tim reaksi cepat tentang bantuan hidup dasar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kategori pengetahuan kurang di semua indikator seperti pada pengetahuan konsep dasar, pengajian responden dalam BHD, resusitasi paru dalam BHD, dan resusitasi jantung dalam BHD.11

Salah satu upaya pemberian informasi adalah melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatanuntuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.12

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan 20 Oktober 2019 di SMK N 1 Bawen didapati bahwa 40 siswa anggota PMR sudah pernah mendapatkan pengetahuan P3K saat penyuluhan dari PMI Kabupaten Semarang pada Agustus 2019 tentang pertolongan pertama kecelakaan dimana PMR dapat menjadi orang pertama yang melakukan pertolongan. Selain itu adanya UKS di lingkungan sekolah akan sangat mendukung pertolongan pertama.

Kejadian kegawat daruratan di SMK 1 Bawen sangat beraneka ragam selama Januari-Desember 2019 didapatkan 123 keceakaan, luka atau pingsan di sekolah. Rincian kejadian adalah 54 kejadian pingsan disekolah (43,9%), 5 kejadian luka waktu olahraga (4,06%), 35 kejadian jatuh (28,5%) dan 1 kejadian patah tulang (0,8%) dan 28 kejadian kecelakaan saat jam pelajaran

terutama praktek (22,7%). Pertolongan pertama di Sekolah mayoritas dilakukan oleh guru dan langsung dibawa ke UKS untuk dilakukan pertolongan pertama atau ke fasilitas kesehatan terdekat. Peran siswa atau anggota PMR dalam melakukan pertolongan pertama belum terlihat secara nyata.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMK N 1 Bawen

Bahan dan Metode

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen desain. Desain penelitian ini menggunakan rancangan pra eksperimen dengan pendekatan one group pre test-post test design. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan bentuk penelitian korelasional. Penelitian korelasional adalah penelitian atau penelaah antara dua variabel atau lebih pada suatu situasi atau sekelompok dengan gejala lain, atau variabel satu dengan variabel lain. Analisis Bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, yaitu melihat hubungan variable bebas dengan variable terikat.30 Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk menganalsis pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMK N 1 Bawen.

Sebelum melakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas untuk mengetahui sebaran distribusi suatu data apakah normal atau tidak. Uji normalitas data berupa uji Shapiro-Wilk digunakan apabila besar sampel ≤ 50. Jika nilainya di atas 0,05 maka distribusi data dinyatakan memenuhi asumsi normalitas, dan jika nilainya di bawah 0,05 maka diinterpretasikan sebagai tidak normal

Apabila data berdistribusi normal maka uji statistik menggunakan uji parametrik yaitu dependent t test, jika tidak normal dilakukan uji non parametik menggunakan wilcoxon. Analisis data menggunakan SPSS for windows. Hasil perhitungan diperoleh P value dengan membandingkan dengan α (0,05). Penarikan kesimpulan atau hasil: Ha diterima apabila p value ≤ α (0,05) artinya ada pengaruh pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan hudupdasar terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMK N 1 Bawen. Ha ditolak apabila p value > α (0,05) artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hudup Dasar terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMK N 1 Bawen.

Hasil

Tabel 1 Gambaran pengetahuan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota PMR di SMK N 1 Bawen sebelum pendidikan kesehatan

Pengetahuan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Sebelum pendidikan kesehatan	32	38.00	88.00	71.22	11,69

Sumber: Data primer sebelum pendidikan kesehatan (2020)

Tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 32 responden pengetahuan kesehatan tentang

Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota PMR di SMK N 1 Bawen sebelum pendidikan kesehatan memiliki nilai rata-rata 71,22 dan standar deviasi 11,69, nilai minimal 38 dan nilai maksimal 88.

Tabel 2. Gambaran pengetahuan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota PMR di SMK N 1 Bawen sesudah pendidikan kesehatan

Pengetahuan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Sesudah pendidikan kesehatan	32	55.00	100.00	87.78	11.56

Sumber: Data primer sesudah pendidikan kesehatan (2020)

Tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 32 responden pengetahuan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota PMR di SMK N 1 Bawen sesudah pendidikan kesehatan memiliki nilai rata-rata 87,78 dan standar deviasi 11,56, nilai minimal 55 dan nilai maksimal 100

Tabel 3. Hasil Analisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMK N 1 Bawen

Tekanan Darah		N	Mean	SD	p-value
Pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMK N 1 Bawen	Sebelum	32	71.22	11,69	0,0001
	Sesudah	32	87.78	11.56	

Sumber: Data primer pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMK N 1 Bawen (2022)

Berdasarkan tabel 4.4 dari 32 responden yang dilakukan pendidikan kesehatan sebelum tindakan memiliki rata-rata nilai 71,22 Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan memiliki rata-rata nilai 87,78. Berdasarkan hasil analisis wilcoxon dengan α = 0,05, diperoleh nilai p- value 0,0001 dimana 0,0001>0,05, hal ini berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMK N 1 Bawen.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan responden kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota PMR di SMK N 1 Bawen sebelum pendidikan kesehatan memiliki nilai rata-rata 71,22. Responden dalam penelitian ini secara umum sebelum dilakukan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan rata-rata yang masih kurang baik, hal ini dapat dikarenakan belum

adanya informasi khusus yang mereka terima tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) sehari-hari dan penatalaksanaannya. Kurangnya pengetahuan tentang kegawatdaruratan sehari-hari dan penatalaksanaannya dapat dikarenakan kurangnya informasi yang didapatkan. Teori mengatakan bahwa Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal atau non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Macam-macam media informasi yang dapat mempengaruhi pengalaman masyarakat tentang inovasi baru sebagai sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain. Adanya informasi baru memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan hal tersebut.

Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu yaitu penelitian Wulandari (2016) tentang pengetahuan siswa SLTA tentang bantuan hidup dasar, menunjukkan bahwa 76% responden memiliki pengetahuan kurang tentang memberikan bantuan hidup dasar kepada korban henti jantung maupun henti nafas dan korban kecelakaan, 17% memiliki pengetauan cukup dan sisanya 7% memiliki pengetauan baik dalam bantuan hidup dasar. Hasil penelitian Yuda (2015) tentang Pengetahuan Tentang Penanganan Kegawat Daruratan Pada Siswa Anggota Hizbul Wathan Di SMA Muhammadiyah Gombong dengan metode pendidikan kesehatan melalui presentasi dan diskusi menunjukan tingkat pengetahuan responden tentang penanganan kegawatdaruratan dengan kriteria baik 6,06 %, cukup 15,15 % dan kurang 78,79 %.[12]

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 32 responden pengetahuan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota PMR di SMK N 1 Bawen sesudah pendidikan kesehatan memiliki nilai rata-rata 87,78.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan menjadi meningkat lebih baik. Pendidikan kesehatan dalam penelitian ini dilakukan secara online menggunakan whatsapp grup anggota PMR dengan menggunakan leflet dan vidio tentang kegawatdaruatan. Pelaksanaan pretest dan posttest juga menggunakan google form.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa salah satu upaya pemberian informasi adalah melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Listiana (2019) dengan judul Pengaruh Pelatihan Balut Bidai Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) Di SMA N 4 Kota Bengkulu. Pendidikan kesehatan atau pelatihan dilakukan selama 2 kali pertemuan dalam seminggu dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa/i Palang Merah Remaja (PMR) untuk melakukan balut bidai. Hasil penelitian ini adalah berdasarkan Uji Wilcoxon Signed Rank Test didapat data pengetahuan sebelum perlakukan dan sesudah perlakuan sebesar -4,301 dengan nilai Asymp. Sig (p)=0,000.

Hasil penelitian menunjukkan sebelum tindakan memiliki rata-rata nilai 71,22 Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan memiliki rata-rata nilai 87,78. Berdasarkan hasil analisis wilcoxon diperoleh nilai p-value 0,0001 dimana 0,0001>0,05, hal ini berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap

tingkat pengetahuan anggota PMR di SMK N 1 Bawen

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Penyuluhan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya. Pendidikan kesehatan pada akhirnya mencapai pengetahuan tentang kesehatan dan berlanjut perilaku kesehatan.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa dengan pendidikan kesehatan dapat diterima melalui pengindraan dan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang kegawatdaruratan, pengetahuan yang dimiliki tersebut akan ditimbang-timbang yang akan menentukan sikap dan dapat meningkatkan motivasi kearah yang lebih baik yang lebih positif sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan. Sehingga diharapkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pengetahuan dan perilaku remaja menjadi lebih baik. Penyuluhan kesehatan harus sesuai dengan masalah dan kebutuhan sseorang sehingga mereka memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar. Serta memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Penelitian ini didapatkan responden yang sudah mendapatkan penyuluhan tetapi tidak mengalami perubahan pengetahuan sebanyak 1 orang. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa tidak hanya penyuluhan yang berpengaruh terhadap perilaku namun juga dipengaruhi oleh hal lain seperti kemampuan pengindaraan terhadap objek yang disampaikan selama penyuluhan melalui panca indra manusia meliputi penglihatan, pendengaran penciuman, rasa dan raba sendiri. Menurut teori waktu pengindraan sampai menghasilkan oengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Hasil penelitian ini secara umum sesuai dengan penelitian Lontoh (2013) dengan judul Pengaruh Pelatihan Teori Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa-Siswi Sma Negeri 1 Toili. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* pada responden yaitu terdapat pengaruh yang signifikan dimana nilai *p-value* =0,000 (á< 0.05), sehingga ada pengaruh pelatihan teori bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan resusitasi jantung paru.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMK N 1 Bawen maka dapat disimpulkan sebagai berikut Pengetahuan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota PMR di SMK N 1 Bawen sebelum pendidikan kesehatan memiliki nilai rata-rata 71,22 Pengetahuan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada anggota PMR di SMK N 1 Bawen sesudah pendidikan kesehatan memiliki nilai rata-rata 87,78. Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMK N 1 Bawen, diperoleh nilai p-value 0,0001>0,05.

Referensi

Pusbankes 118. 2013. Penanggulan PenderitaGawat Darurat (ppgd). Basic Trauma And Cardiac Support (BTCLS). Yogyakarta : Persi DIY
Sudiatmoko, A. 2011. *Tindakan Awal Sebelum Medis*. Cetakan I. Yogyakarta: Rona Pancaran Ilmu.
Kemenkes RI, 2018. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (RISKESDAS) . Jakarta: Balitbang. Kemenkes Ri.
BIN, 2012 Badan Intelejen Negara. 2013. *Kecelakaan Lalulintas Menjadi Pembunuh Terbesar Ketiga*. Edisi 23 maret 2013. Dibuka pada website: http://www.bin.go.id/.
Tito . 2019. Sepanjang 2018, Polisi Catat 27.910 Pengendara Tewas di Jalanan. Diakses : https://www.merdeka.com/peristiwa/sepanjang-2018-polisi-catat-27910-pengendara-tewas-di-jalanan.html
Amanda Rizqyana. 2019. Hingga Oktober 2019, 3.167 Jiwa Melayang Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Jawa Tengah. Diakses : https://jateng.tribunnews.com/2019/10/23/hingga-oktober-2019-3167-jiwa-melayang-akibat-kecelakaan-lalu-lintas-di-jawa-tengah.
American Heart Association (AHA). 2010. AdultBasic Life Support: Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Diakses : http://circ.ahajournals.org/content/122/8_suppl_3/S685.
Pusbankes 118. (2013). *Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD)*. Edisi X. Yogyakarta: Tim Pusbankes 118 – PERSI DIY
Wong, Donna L. 2009. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume I.Alih bahasa Agus Sutarna dkk. Jakarta : EGC
Pratiwi, Indar. 2011. Kesiapan Anggota Palang Merah Remaja (PMR) Dalam Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan di Sekolah. Yogyakarta : Fakutas Kedokteran UGM.
Sudiharto & Sartono. 2011. Basic Trauma Cardiac Life Support. Jakarta: CV. Sagung Seto. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
Wulandari.2016. Pengetahuan siswa slta tentang bantuan hidup dasar. Jurnal Nes dan Kebidanan. Volume 3 No. 2. Agustus 2016
Wiliastuti.2018. PENGETAHUAN TIM REAKSI CEPAT TENTANGBANTUAN HIDUP DASAR . Jurnal Keperawatan Komprehensif Vol.4 No. 2, Juli 2018: 77-85
Suliha dkk. 2012. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Jakarta: EGC
Amanda Rizqyana. 2019. Selama 2018, 158 Orang Meninggal Dunia Akibat Kecelakaan di Kabupaten Semarang. Diakses : https://jateng.tribunnews.com/2019/02/02/selama-2018-158-orang-meninggal-dunia-akibat-kecelakaan-di-kabupaten-semarang
Berg RA, Hemphill R, Abella BS, Aufderheide TP, Cave DM, Hazinski MF, Lerner EB, Rea TD, Sayre MR, Swor RA. (2010). Part 5: Adult basic life support: American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. Research Journal: 122
Muttaqin., 2009. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem. Kardiovaskular dan hematologi. Jakarta : Salemba Medika.
Pro Emergency.2011. Basic Trauma Life Support. Cibinong: Pro Emergency;
Maulana. H.D.J.2014. *Promosi Kesehatan*. Jakarta :EGC
Arsyad, A.2011. *Media pembelaharan*. Cetakan ke-15. Jakarta: Rajawali Pers
Hujair, A.S. 2009. *Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Safiria Insania Press

Kustandi, C.S. 2011. *Media Pembelajaran Manual dan Digital*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia

Majid, A. 2006. *Perencanaan Pembelajaran*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Notoatmodjo, S. 2010.Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta

Prinyoto. 2014. *Teori Sikap dan perilaku dalam kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualittif*& RND. Bandung: Alfabeta

Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik,Ed* Revisi VI, Jakarta: PT Rineka Cipta

Riwidokdo, H. 2010. *Statistik Kesehatan. Yogyakarta*: Mitra Cendekia

Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknis Analisis Data*, Surabaya: Salemba medika